N.° 14.

DE L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en chirurgie,

PAR F. OLIVET, de Genève,

Chirurgien d'Amsterdam; Bachelier ès-lettres.

L'érysipèle qui paraît à une plaie et à une fracture n'est pas une chose moins à craindre que celle qui vient à un abcès.

LAMOTTE, *Observ. de chirurg.*, t. 1, p. 426.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

INTRODUCTION.

Le phlegmon et l'érysipèle, considérés dans leur état de simplicité et sans complication, présentent peu de danger dans la plupart des cas ; mais, lorsque ces deux affections se réunissent et constituent l'érysipèle phlegmoneux, la maladie devient souvent grave, et mérite toute l'attention du praticien. Les fièvres qui s'y joignent, la gangrène, la suppuration, les vastes décollemens de la peau, la dénudation de muscles, d'aponévroses, de tendons, d'os et d'autres parties importantes, qui en sont souvent les résultats, amènent, ou une guérison tardive et incomplète, ou, dans beaucoup de cas, une terminaison funeste, comme j'ai eu occasion de l'observer dans les hôpitaux.

Avant d'entrer en matière, je crois qu'une courte

description du phlegmon et de l'érysipèle simples ne sera pas déplacée ici, et fera plus facilement ressortir les différences qu'il y a entre ces deux inflammations et l'érysipèle phlegmoneux.

L'*érysipèle* est un exanthème qui siége dans le corps muqueux de la peau, entre l'épiderme et le derme, qui s'accompagne des quatre symptômes communs à l'inflammation, qui peut avoir lieu sans fièvre, mais qui est ordinairement précédé ou suivi d'un mouvement fébrile plus ou moins marqué.

La *tuméfaction* de l'érysipèle est presque imperceptible, et va en diminuant du centre à la circonférence.

La *rougeur* est claire, rosée, souvent mêlée d'une teinte jaunâtre, surtout quand l'érysipèle s'accompagne de symptômes gastriques, ce qui est assez ordinaire. Cette rougeur, un peu plus foncée au point où l'inflammation a commencé, n'est pas limitée, circonscrite ; elle s'étend irrégulièrement, et disparaît par la pression du doigt pour reparaître bientôt après.

La *chaleur* est âcre, mordicante; à cause de la suppression de la transpiration en cet endroit, et très-appréciable lorsqu'on y applique la main.

La *douleur* est tensive, brûlante, et d'autant plus aiguë que la partie des tégumens qui est affectée est d'un tissu plus serré.

Le *phlegmon* est une inflammation du tissu cellulaire, soit sous-cutané, soit inter-musculaire, soit sous-aponévrotique, et de ces divers siéges résultent des symptômes différens.

La *tumeur*, dans celui qui est sous-cutané, est arrondie, dure, rénitente, bien dessinée; elle présente la forme d'un segment d'ovoïde, ou d'un cône très-surbaissé.

La *rougeur* est plus foncée que dans l'érysipèle, surtout au centre, d'où elle s'étend par degrés vers la circonférence, pour se confondre insensiblement avec la couleur de la peau.

La *chaleur*, moins vive que dans l'érysipèle, est halitueuse, semblable à celle que fait éprouver la vapeur de l'eau bouillante.

La *douleur* est pulsative, quelquefois très-fatigante pour le malade, qui éprouve à l'endroit affecté des battemens isochrones aux mouvemens du cœur.

Tels sont les principaux caractères de l'érysipèle et du phlegmon. Je ne dis rien de leurs causes, ni de leur mar-

che, ni de leur traitement; soit parce que ces articles n'appartiennent pas à mon sujet, soit parce que la plupart rentrent dans l'histoire de l'érysipèle phlegmoneux.

DE

L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX.

Définitions. Divisions.

L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX consiste en une inflammation simultanée de la peau et du tissu cellulaire. Ce nom lui est donné lorsque la maladie commence par les tégumens, et s'étend ensuite au tissu lamineux sous-jacent. On l'appelle *phlegmon érysipélateux* lorsque l'inflammation se développe profondément, s'étend de proche en proche, et vient consécutivement affecter la peau; *panaris*, lorsqu'il attaque les doigts; enfin *engorgement inflammatoire* lorsque le tissu sous-aponévrotique, inter-musculaire et sous-cutané d'un membre est enflammé en même temps que le derme.

L'érysipèle phlegmoneux peut attaquer, 1.° les membres, tant abdominaux que thoraciques; 2.° les parois des cavités splanchniques; 3.° les parties qui sont d'un tissu dense et serré; tels sont les tégumens du crâne, le dos, les doigts.

D'après ces différens siéges, je pourrais diviser mon sujet en trois sections; mais les bornes que doit avoir cet opuscule ne me permettent pas de traiter séparément chacune de ces divisons; seulement j'aurai soin d'indiquer en son lieu ce qu'il y a d'essentiel à connaître relativement aux symptômes et au traitement des érysipèles phlegmoneux, selon qu'ils siégent sur telle ou telle partie.

Causes prédisposantes.

Les hivers froids et secs favorisent beaucoup le développement de l'érysipèle phlegmoneux; il en est de même des étés chauds et secs, des vicissitudes atmosphériques grandes et rapides, et des climats qui offrent les mêmes constitutions. Les tempéramens sanguin, athlétique et bilieux, l'adolescence, l'âge adulte, l'occasionnent souvent. Il est rare et peu intense chez les enfans; chez les vieillards il est aussi peu fréquent, mais il devient souvent mortel. Les hommes, presque continuellement en rapport avec les agens extérieurs, y sont plus exposés que les femmes : celles-ci paraissent plutôt sujettes à l'érysipèle phlegmoneux qui naît de causes internes, principalement à l'époque de la menstruation, de la gestation, de l'allaitement. Il n'est pas rare chez ceux qui passent d'une vie active à un repos absolu, qui se livrent à des travaux forcés; chez les mineurs et chez les individus qui sont exposés, par état, à avoir souvent et alternativement les pieds mouillés, chauds et froids. Plusieurs professions, dans lesquelles on se sert d'instrumens pointus et capables de blesser les doigts, prédisposent à l'inflammation de ces parties ou au panaris. Certains alimens échauffans, de difficile digestion, ou pris en trop grande quantité, tels que le foie de raie, les huîtres, les moules, les écrevisses, certains poissons, etc.; l'usage des liqueurs spiritueuses, quelques évacuations ou sécrétions diminuées, suspendues ou arrêtées, les veilles prolongées, les affections morales vives, quelques dispositions héréditaires, sont autant de causes prédisposantes de l'érysipèle phlegmoneux.

Causes occasionnelles, efficientes.

Elles sont *externes* ou *internes*. Les premières sont en grand nombre, telles que l'application, sur quelque partie du corps, de substances grasses ou irritantes, de vésicatoires, d'alcalis caustiques,

d'acides plus ou moins concentrés; l'inoculation d'un virus ou de sucs putrides, au moyen d'instrumens malpropres ou rouillés; les piqûres de quelques insectes, de guêpes, d'abeilles; l'insolation, surtout si la partie exposée au soleil a été préalablement humectée; l'action d'un froid vif et subit sur une partie habituellement couverte; celle du feu, ou d'un corps très-échauffé; les frictions fortes; le décubitus long-temps prolongé; le défaut de propreté, d'où résulte sur la peau l'accumulation et le dessèchement de la matière de la transpiration; l'épanchement dans le tissu cellulaire de matières sécrétées, telles que les larmes, l'urine, etc.; les plaies, surtout celles qui sont faites par les armes à feu, ou par les instrumens piquans ou contondans, celles qu'on réunit mal à propos, dans lesquelles il reste quelques corps étrangers; les fractures, surtout compliquées d'esquilles; les entorses, la distension violente d'un muscle par un effort.

Dans les parois des cavités splanchniques, le phlegmon érysipélateux situé profondément, est souvent consécutif à l'inflammation de la membrane séreuse sur laquelle il est appuyé, ou même des parties internes, comme du foie, de la vessie, du rectum; souvent aussi il n'est qu'un symptôme de la carie des côtes, de la phthisie pulmonaire, etc. Celui des tégumens du crâne reconnaît pour causes à peu près les mêmes agens, et surtout les plaies avec ou sans fracture. Le panaris est le plus souvent dû à l'introduction ou au séjour d'un corps étranger aigu sous un ongle, ou dans l'épaisseur des doigts.

Les secondes, ou causes *internes*, sont toutes celles que j'ai nommées *prédisposantes*, mais seulement lorsqu'elles sont intenses, que leur action est long-temps soutenue, ou que deux ou trois agissent simultanément. Souvent aussi ces causes nous sont absolument inconnues.

Enfin cette maladie n'est pas contagieuse, elle est rarement endémique; mais assez souvent elle a régné épidémiquement; *J. Frank* le dit dans ses généralités sur l'inflammation : *Frequentiùs epidemi-*

cum inflammationes characterem assumunt. (*De curand. hom. morb.* tom. 1, clas. 2, pag. 7.) Et ailleurs, en traitant de l'érysipèle. (*Idem*, tom. 2, pag. 30.) MM. les professeurs *Dupuytren* et *Marjolin* nous l'ont fait remarquer, l'un dans ses leçons cliniques, l'autre dans son cours de pathologie externe, et nous avons tous pu l'observer ici dans l'été de l'année 1818, qui était chaud et sec, et pendant lequel on voyait se compliquer d'érysipèles phlegmoneux très-graves, les lésions les plus innocentes en apparence, telles qu'une légère contusion, une petite excoriation, l'ouverture d'un abcès, une tumeur variqueuse, un furoncle, une cicatrice, une courte fistule sous-cutanée, etc.; toutes ces causes seules, dans tout autre temps, et sans une constitution atmosphérique particulière, n'auraient pas été suffisantes pour donner lieu au développement de cette affection, qui est le plus ordinairement sporadique, et quelquefois critique.

Symptômes.

Il est facile de distinguer dans l'érysipèle phlegmoneux trois degrés assez tranchés, d'après la violence des symptômes.

Premier degré. Si la cause est externe, la fièvre se développe en même temps que l'affection locale, ou après celle-ci; mais la cause étant interne, la fièvre la précède de deux ou trois jours. Alors le malade a la peau et la langue sèches, de la soif, quelquefois des nausées; il est pris de lassitudes, d'anxiétés, de frissons qui commencent par le dos, et auxquels succèdent des chaleurs générales; quand elles cessent, l'endroit qui va être affecté reste chaud, il y survient du prurit, des picotemens, et en même temps une légère rougeur qui s'étend, devient plus foncée, se confond insensiblement avec la couleur des tégumens environnans; la peau de cette partie se tuméfie, devient dure, luisante, blanchit difficilement, et se laisse peu déprimer par la pression du doigt. La douleur est pongitive, mais moins âcre que dans l'érysipèle simple. La chaleur est brûlante, le pouls

fréquent, dur, développé; il y a céphalalgie, soif et constipation. Au quatrième ou sixième jour la fièvre baisse, la peau devient plus souple, se couvre d'écailles furfuracées qui tombent bientôt, et le malade est guéri. D'autres fois, en même temps que la fièvre diminue, il survient des frissons irréguliers, la douleur devient pulsative, puis moins forte, et on sent de la fluctuation en quelques points qui s'ouvrent d'eux-mêmes, ou qu'on incise; alors un pus louable s'écoule en petite quantité par les ouvertures, le malade est soulagé, et la cicatrice a lieu en peu de jours.

Second degré. L'érysipèle phlegmoneux précédé, suivi ou accompagné de la fièvre, suivant la cause qui l'a produit, a bien plus d'étendue. La rougeur et la chaleur sont plus vives, les douleurs plus intenses; la tuméfaction est plus considérable, et les symptômes angioténiques sont plus développés que dans le cas précédent; souvent il y a du délire.

Vers le cinquième ou septième jour, du pus est sécrété; mais on ne sent pas de fluctuation, parce qu'il n'est qu'infiltré; bientôt des foyers purulens plus étendus, plus profonds que dans le premier degré, et plus difficilement appréciables au toucher, se forment sous la peau, qui devient moins tendue, moins douloureuse, et en quelque sorte œdémateuse, puis bleuâtre, noirâtre; elle s'amincit, se décolle dans une certaine étendue; il se forme des clapiers, et le pus fuse au loin : si on laisse les ouvertures se faire d'elles-mêmes, il en sort des lambeaux de tissu cellulaire gangrené; elles se changent en fistules sous-cutanées, et si la sécrétion du pus n'est promptement tarie, le malade s'épuise, tant par cette suppuration que par la diarrhée et les sueurs colliquatives. Souvent en effet, à l'ouverture des abcès, la fièvre inflammatoire cesse, et est remplacée par la fièvre hectique, avec un pouls serré, petit, intermittent.

Si l'érysipèle phlegmoneux, ou plutôt le phlegmon érysipélateux, siége sous une aponévrose, le membre augmente de volume sans perdre sa forme, la tuméfaction est diffuse, on ne distingue pas le

point où a commencé l'engorgement, ni celui où il finit; la peau est très-distendue, resplendissante, très-blanche, tant que l'inflammation siége profondément, mais dès que celle-ci s'étend au tissu cellulaire sous-cutané, la rougeur paraît, la pression du doigt y laisse un petit enfoncement, parce qu'il y a une infiltration de sérosité qui tient, ou à ce que l'inflammation, faible au début, a déterminé un épanchement, ou à ce que la tuméfaction a amené une gêne dans la circulation capillaire sous-cutanée : ces deux causes peuvent être réunies. La douleur est forte, sourde et profonde, le malade éprouve un sentiment de pesanteur, d'engourdissement, de constriction dans le membre, qui lui semble être de plomb, ou pressé par un étau : la progression et la station sont difficiles ou impossibles; le pouls est très-plein, très-développé, un état inflammatoire ou bilieux accompagne cet engorgement. Lorsqu'il a lieu aux tégumens du crâne, souvent il y a frissons, horripilations, insomnie, délire; le malade éprouve un sentiment de constriction aux tempes, comme s'il avait la tête serrée d'une bande, le plus léger contact est très-douloureux; bientôt, s'il n'est promptement secouru, il tombe dans un assoupissement profond, il est pris de sueurs froides et gluantes, de frissons irréguliers, et il succombe; ou le pus se forme, la peau s'amincit, il y survient des ouvertures par lesquelles le produit de la suppuration est porté au-dehors, ce qui amène du soulagement. Les tégumens du crâne ainsi décollés ne sont pas facilement détruits, parce qu'ils contiennent dans leur épaisseur tous les vaisseaux sanguins qui serviront à leur prompte adhésion au périoste, s'il n'a pas été détruit.

Troisième degré. Tous les symptômes sont portés, en trois ou quatre jours à leur summum d'intensité : souvent alors la fièvre et les douleurs précèdent, parce que l'inflammation commence profondément, et s'étend plus tard à la peau, qui devient tendue, lisse, luisante et d'un rouge vif; l'impression du doigt n'y subsiste pas, et n'en change pas la couleur; le pouls est fréquent, plein, tendu,

la face animée, les artères carotides battent fortement; les douleurs pongitives, gravatives, et pulsatives par intervalles, sont insupportables; il y a de l'agitation, de l'insomnie, du délire, une soif ardente; la fièvre redouble, surtout le soir, et bientôt un abattement complet remplace l'éréthisme général. Au cinquième ou sixième jour, la tension et la douleur cessent, la partie affectée devient violacée, marbrée, œdémateuse; elle se couvre de phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre; le pouls faiblit, le délire s'apaise, mais en même temps il survient somnolence, pâleur, décomposition des traits de la face: si la mort n'en est pas le résultat, une grande partie de la peau affectée se convertit en escharres qui sont cernées par une inflammation de bonne nature, et qui se détachent plus ou moins promptement: dès-lors les forces se relèvent, la plaie se nettoie, mais les malades ne sont pas encore hors de danger, surtout si la destruction des tégumens est étendue, car les forces nécessaires à la formation de la cicatrice sont épuisées par l'abondance de la suppuration; ou celle-ci, qui a disséqué les muscles, s'étend jusqu'au périoste, dénude l'os qui se nécrose, et il en résulte un séquestre dont la guérison, si elle a lieu, se fait attendre des mois ou des années, encore ne s'obtient-elle ordinairement que par une opération.

Il est à remarquer que dans les engorgemens inflammatoires qui s'étendent de la cuisse à la jambe, le genou se tuméfie et offre presque toujours de la fluctuation: elle est formée tantôt par l'accumulation de la synovie, car elle disparaît si le malade guérit; tantôt par un épanchement de pus dans l'articulation, comme il est facile de s'en convaincre toutes les fois que le malade succombe.

Si les os du crâne sont dénudés, ils se nécrosent; si le globe de l'œil et le tissu adipeux de l'orbite sont affectés, les douleurs sont intolérables, et la vue est perdue par l'explosion de l'œil; dans ces deux cas, les méninges et le cerveau s'enflamment souvent, et alors la mort du malade est inévitable.

Dans le cas de panaris, il n'est pas rare de voir survenir un engorgement très-douloureux et même une rougeur très-sensible le long

du trajet des vaisseaux absorbans sous-cutanés de l'avant-bras, du bras, jusqu'à l'aisselle; souvent le pus fuse dans les gaînes des tendons jusqu'au coude, et même jusqu'à l'articulation scapulo-humérale; enfin il peut en résulter ou la perte des mouvemens du doigt affecté, ou la nécessité de l'amputer, ou la mort même dans quelques cas.

OBSERVATIONS DE CES DIFFÉRENS DEGRÉS DE L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX.

I.re OBSERVATION.

Premier degré. J. N. âgé de quarante-neuf ans, voiturier, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, sans cause connue, le 6 mars 1818, d'une tuméfaction superficielle et douloureuse, s'étendant depuis l'extrémité inférieure de l'avant-bras jusqu'à la partie moyenne du bras. Le 7 il continua de manger et de travailler, ainsi que le 8, quoiqu'il eût chaque soir un peu de fièvre. Le 10, il entra à la Charité dans l'état suivant : bras gauche douloureux, plus chaud que dans l'état naturel, avec une tuméfaction dure, tendue, surtout aux faces externe et postérieure, et une rougeur vive s'étendant jusqu'à l'avant-bras, et disparaissant à peine par la pression du doigt; figure animée, bouche sèche, langue rouge sur les bords, et au milieu couverte d'un enduit jaunâtre, soif, constipation depuis trois jours, pouls fréquent, plein, développé. M. le professeur *Boyer* prescrit deux grains d'émétique, limonade minérale et diète. Le 12, langue moins rouge, plus nette, moins de soif, fièvre presque nulle. Limonade, diète. Le 15, deux points de fluctuation qui se font sentir à la partie postérieure du bras, sont ouverts et fournissent du pus bien lié; la fièvre a cessé. Le 16, la rougeur et la tension n'existent presque plus; trois autres abcès sous-cutanés sont ouverts au haut de l'avant-bras. Le 20, les abcès fournissent à chaque pansement peu de pus et de bonne nature. Le 26, on met par-dessus

les tentes de charpie une bande roulée un peu serrée. Le 8 avril. guérison complète et sortie.

II.e OBSERVATION.

Une femme de cinquante-quatre ans, tempérament lymphatique, presque guérie d'une éruption dartreuse aux extrémités inférieures, fut affectée à l'Hôtel-Dieu, le 3 août 1818, de deux érysipèles peu étendus, mais d'un rouge foncé; l'un sur le pied droit, l'autre à la partie inférieure interne de la jambe du même côté. Le 4, ce dernier paraissant plus intense, M. *Dupuytren* fit appliquer au centre un vésicatoire, et le lendemain cet érysipèle était presque dissipé. Mais celui du pied parut avoir gagné en intensité ce qu'avait perdu l'autre: un vésicatoire placé dessus le fit aussi disparaître. On laissa un peu suppurer les deux vésicatoires, puis on les fit sécher, et le 10 août la malade fut en état de sortir.

III.e. OBSERVATION.

Second degré. P. S... âgé de trente-sept ans, d'une forte constitution, était presque guéri d'un abcès à la jambe droite, lorsqu'il se développa autour de la plaie, le 12 juin 1818, un érysipèle phlegmoneux, annoncé deux jours auparavant par un peu de fièvre, par l'insomnie, et la suppression de l'écoulement du pus. Le 14, la plaie est sèche, douloureuse, très-rouge, et la peau environnante tendue, mais sans rougeur; le malade a le regard étonné, et ne répond que par monosyllabes. Cet état faisant craindre des suites graves, M. *Dupuytren* prescrit des quarts de lavemens d'assa-fœtida; pour boisson, une infusion de valériane, et sur la jambe des cataplasmes émolliens. Le 15, l'érysipèle s'est franchement développé, et le malade a recouvré ses facultés intellectuelles. Le 18, l'inflammation a augmenté d'intensité; dès-lors de doux laxatifs et toujours la diète. Le 20, l'érysipèle phlegmoneux s'étend depuis le tiers inférieur externe de la jambe,

jusqu'à l'extrémité supérieure du péroné, et en largeur depuis le bord externe du tibia jusqu'à la partie postérieure du mollet. On continue les délayans et les cataplasmes émolliens. Le 23, plusieurs points de fluctuation se font sentir profondément, et en deux jours M. *Dupuytren* y pratique cinq ouvertures, desquelles s'écoule un pus blanc et épais. Le 25, le pus, toujours de bonne nature, sort avec facilité. On fait abstraction des cataplasmes, et on panse avec de la charpie, des compresses, et une bande un peu serrée. Le pus, diminuant chaque jour de quantité, a cessé, les ouvertures se sont cicatrisées, et le malade est sorti guéri le 18 juillet 1818.

IV.e OBSERVATION.

C. L., cocher de fiacre, âgé de cinquante-deux ans, fut précipité de son siége le 5 juin 1818, et se fit, près de l'angle antérieur et supérieur du pariétal gauche, une plaie contuse jusqu'au péricrâne, mais sans fracture et sans perte de connaissance. Entré le 6 à l'Hôtel-Dieu, il se plaignit moins de douleurs à l'endroit blessé qu'à la partie inférieure du cou et supérieure du dos le long des vertèbres, et aux deux bras. M. *Dupuytren* prescrivit deux saignées dans le jour, des bains de pieds, du petit-lait émétisé; la plaie fut couverte de charpie et de cataplasmes. Le 8, les douleurs étant un peu diminuées, il fit appliquer vingt-cinq sangsues autour du cou, et continuer le petit-lait. Le 12, les douleurs ont cessé. La plaie étant en bon état, le malade commença à manger et alla de mieux en mieux jusqu'au 25 juin : alors il fut pris d'un frisson intense, suivi de chaleur et de sueur, avec bouche amère, langue sale, pouls développé et constipation ; l'accès se renouvela le 26 et le 27. M. *Dupuytren* prescrivit alors deux grains d'émétique, diète, et bouillons aux herbes. Le 28, la plaie offrant un bon aspect, la peau environnante devint rouge, chaude, douloureuse, et se tuméfia jusqu'aux régions parotidiennes; aussitôt bains de pieds, lavemens purgatifs, eau de veau. Dès-lors, jusqu'au 4 juillet, l'érysipèle phlegmoneux et la fièvre

ont été en augmentant. Deux incisions faites aux bords de la plaie ont procuré le débridement, l'écoulement de beaucoup de pus, et la cessation de la fièvre. Déjà la plaie et les incisions étaient en bon état, lorsque le 10 juillet, la tête, les épaules, la partie supérieure du dos et des bras, furent pris d'un nouvel érysipèle accompagné de fièvre, à laquelle succéda bientôt la prostration, avec regard fixe et immobile, sécheresse de la bouche et des dents, enduit muqueux et brun sur la langue, pouls petit, faible, intermittent. M. *Dupuytren* fit mettre un vésicatoire derrière le cou. Le 12, même état de prostration, le vésicatoire ayant peu d'action. Le 13, il fit appliquer deux vésicatoires à la partie postérieure et supérieure des bras. Le 15, l'érysipèle phlegmoneux s'est concentré autour des vésicatoires : la prostration a cessé, le malade, quoique très-faible, peut se remuer. Il prend de l'eau de gomme édulcorée, un peu de vin et de soupe. Le 17, la rougeur a disparu; la plaie à la tête et les vésicatoires suppurent bien; le 18 on fait sécher ceux-ci, on panse la plaie simplement, et le 30 juillet le malade sort guéri.

Cet érysipèle est de l'espèce de ceux que M. *Dupuytren* nomme *ambulans*, et qui, ne s'étant pas jugés dans les parties qu'ils ont affectées les premières, se promènent de l'une à l'autre, et souvent de la tête aux pieds, jusqu'à ce qu'enfin la nature ou l'art aient produit une crise qui détruise ou qui évacue leur cause. C'est contre ces sortes d'érysipèles que nous avons vu cet habile praticien employer avec le plus de succès les vésicatoires volans.

V.e OBSERVATION.

Troisième degré. Un de mes amis m'a communiqué l'observation d'un phlegmon érysipélateux du *troisième degré*, qui s'est terminé heureusement, mais dont la durée a été extrêmement longue.

Il s'agissait d'un homme qui eut dans l'espace poplité un phlegmon qui s'étendit tellement, qu'en dix jours la peau et le tissu lamineux sous-jacent furent affectés d'une inflammation, s'étendant en haut

jusqu'à la partie supérieure externe et postérieure de la cuisse, en bas jusqu'au tiers supérieur de la jambe.

Douze jours après, plusieurs foyers purulens furent ouverts, ensuite la peau fut décollée dans toute l'étendue du phlegmon; elle se gangrena, et fut enlevée. Un mois après, les muscles des parties externe et postérieure de la cuisse étaient dénudés et disséqués, et le malade avait le dévoiement. Sans perdre l'espoir de le sauver, on soutint ses forces; le second mois, on enveloppa le membre de bandelettes agglutinatives, pour approcher les bords d'une si vaste plaie. Elles eurent pendant quinze jours un succès marqué; ensuite leur effet fut plus lent et moins sensible, à cause du peu d'étendue des tégumens qui avaient échappé à la destruction. Cependant on insista sur l'usage des bandelettes, sans négliger les autres moyens curatifs exigés par l'état du malade, et à force de soins et de patience, celui-ci avait, le quatorzième mois à dater de l'invasion de la maladie, une longue cicatrice qui commençait derrière le grand trochanter et descendait jusqu'au dessous du genou, avec difformité de la cuisse et de la jambe, sur lesquelles la peau exerçait une forte constriction. Il ne restait à se cicatriser qu'un espace peu étendu, au côté externe du genou, dont l'articulation était roide, mais dont on espérait rétablir les mouvemens au moyen de bains tièdes et émolliens.

VI.e OBSERVATION.

Un jeune homme de dix-neuf ans a eu à la jambe gauche un érysipèle phlegmoneux, traité par des cataplasmes émolliens, et terminé par une suppuration profonde: alors il est entré le 10 juin 1818 à l'Hôtel-Dieu, dans l'état suivant: la jambe est rouge, tuméfiée, douloureuse, et en plusieurs points la peau est si mince, qu'elle est sur le point de s'ouvrir; il a du dévoiement et de la fièvre.

M. *Dupuytren* pratique le long du membre affecté quatre incisions, et il s'en écoule un pus grisâtre et ichoreux; il prescrit un lavement avec cinq gouttes de laudanum, de l'eau de gomme, et une légère

soupe au riz. Le 19, la tuméfaction et la rougeur ont disparu ; l'inflammation ayant été très-profonde jusqu'au périoste, il n'y a eu que très-peu de peau de détruite autour des ouvertures : le dévoiement a cessé. Le 27, les ouvertures, au nombre de sept, diminuent de largeur, mais fournissent assez de pus séreux pour exiger deux pansemens par jour : on soutient le malade par des soupes et un peu de vin. Le 18 juillet, les ouvertures se sont rétrécies, et forment le long de la face antérieure du tibia sept fistules, qui paraissent bouchées par des fongosités, qui s'en élèvent sous forme de petits mamelons, au sommet desquels est un petit orifice, par où suinte le pus. Un stylet introduit dans ces fistules laisse sentir l'os à nu, preuve que le tibia est nécrosé, qu'il se forme un séquestre, et qu'on ne peut espérer de guérison qu'après l'ablation de cet os, lorsqu'il sera devenu mobile. Pour que cela ait lieu, il faut que le périoste se tuméfie, qu'il passe à l'état cartilagineux, puis osseux ; ce qui exige beaucoup de temps.

Le 12 août, le 15 septembre, la jambe offre le même aspect, le séquestre n'est pas encore mobile. Il a été extrait au mois de novembre.

VII.e OBSERVATION.

J. L..., âgé de 15 ans, s'étant heurté la malléole interne, a négligé un petit épanchement de sang qui s'est fait sous la peau ; il a continué son état de tapissier, qui l'oblige à une station continuelle. Un phlegmon érysipélateux s'est développé autour de la contusion, et s'est bientôt étendu plus loin ; ce qui a forcé le malade d'entrer à l'hôpital le 18 avril 1818. Le 19, la peau était tendue, blafarde, tuméfiée et très-douloureuse, et l'on sentait de la fluctuation dans toute l'étendue du côté interne de la jambe. Deux ouvertures pratiquées, l'une au bas, l'autre au milieu de ce membre, ont donné issue à du pus ichoreux, dont la sortie a beaucoup soulagé le malade. Le 24, le pus continue de couler en assez grande abondance. M. *Dupuytren* a fait une troisième ouverture au-dessus des deux autres. Le 25,

et les quatre jours suivans, le pus est sorti mêlé de beaucoup de sang, provenant de la destruction des artères qui rampent dans le tissu cellulaire sous-cutané : un tourniquet un peu serré a été placé sur l'artère crurale. Le 1.er mai, la peau est décollée dans les trois quarts de l'étendue de la jambe; il sort à chaque pansement une grande quantité de pus sanieux, fétide et séreux. Le malade a la fièvre avec redoublement le soir; il a du dévoiement, et ses forces diminuent sensiblement. Le 3, le pus a fusé dans l'espace poplité jusqu'à la cuisse ; la jambe devrait être placée sur son côté interne, ce qui est impossible, à cause de la sensibilité du malade, qui crie à chaque mouvement qu'on lui imprime, car il ne peut se remuer lui-même.

Le 5, le pourtour des ouvertures commence à se gangréner, la fièvre est continue, et la prostration complète; le pouls est petit, intermittent, à peine sensible; le ventre est ballonné, et la face décomposée. Mort le 6 mai.

A l'examen du membre, nous avons vu la peau décollée, les muscles séparés les uns des autres et baignés de pus, qui s'étendait jusqu'au-dessus des condyles du fémur. Le tibia était dénudé et nécrosé à ses faces postérieure et interne; enfin tous les ligamens des articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale se trouvaient tuméfiés et ramollis.

Durée.

Elle varie selon les degrés, les complications, et l'issue de la maladie.

Au premier degré, la guérison est ordinairement achevée en dix à quinze jours, tandis qu'au troisième degré elle peut se faire attendre plus d'une année.

Terminaison.

L'érysipèle phlegmoneux peut rarement se juger par *résolution*, si ce n'est au premier degré, ou lorsqu'on le combat dès son début.

On peut en dire autant de la *métastase*. L'*induration* n'a guère lieu que chez des sujets âgés, débiles, scrophuleux, convalescens; et lorque la maladie a siégé dans un tissu cellulaire abondant en ganglions lymphatiques. Cette induration n'est pas douloureuse; la peau, épaissie, conserve une couleur bleuâtre; le membre est difficile à mouvoir, et plus froid que dans l'état naturel. Il faut se défier de cette terminaison, qui peut donner lieu à une nouvelle inflammation. La *suppuration* a quelquefois lieu dans le premier degré; elle est ordinaire dans le second. Le pus se ramasse en un seul foyer étendu, ou en plusieurs petits, si l'inflammation n'a pas pénétré partout à la même profondeur; de là il va former plus ou moins loin, des collections indolentes, mais non sans danger. Ce pus est plus ou moins louable; en général, il est assez consistant et de bonne nature les premiers jours qu'on a ouvert les abcès; mais plus tard il devient ichoreux, fétide, floconneux; alors aussi surviennent les sueurs et les diarrhées colliquatives. Quelquefois la suppuration est longue, entretenue par des trajets fistuleux, ou par la dénudation d'un os. Souvent enfin, dans le cas de phlegmon érysipélateux sous-aponévrotique, la mort arrive avant la suppuration, parce que l'étranglement cause le tétanos ou la gangrène.

Enfin la terminaison *par gangrène* est commune dans le troisième degré. Elle a lieu, ou parce que l'inflammation est portée à un très-haut point, c'est le cas le plus ordinaire; ou parce que la suppuration a détruit le tissu cellulaire sous-cutané; ou par excès de faiblesse, amenée par une complication adynamique, surtout chez des sujets debiles, ou qui ont été exposés à l'influence de miasmes putrides ou délétères. La gangrène est plus ou moins étendue en surface et en profondeur. Tantôt elle détruit les tégumens seuls, tantôt la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, tantôt celui-ci seul est atteint, ce qui s'observe surtout à la tête, non par excès de faiblesse, mais par étranglement. C'est alors que survient la dénudation des os du crâne, surtout chez les adultes; car, le périoste recevant ses vaisseaux du tissu lamineux qui le recouvre, la gangrène de celui-ci cause la destruc-

tion de celui-là. Or, chez les enfans, les vaisseaux de la méninge perçant l'épaisseur de l'os, fournissent toujours au péricrâne assez de sang pour l'empêcher de se décoller.

Complications.

Toutes les fièvres primitives peuvent compliquer l'érysipèle phlegmoneux; mais le plus souvent il s'accompagne d'un état inflammatoire bilieux ou adynamqiue. Celui-ci n'a lieu que dans le cours de la maladie, tandis que les deux premiers se manifestent dès le début. En effet, dans ces vastes inflammations pour le développement desquelles la nature semble concentrer toutes ses forces en un seul point, les autres parties du corps doivent en être affaiblies ; de là, si le malade est épuisé par l'âge, par des excès ou des fatigues, l'abondance de la suppuration ou la gangrène amènent l'adynamie : alors la langue se sèche, la face se décompose, les sens se perdent, la suppuration tarit, les déjections deviennent involontaires, le ventre se météorise, le délire survient, et la mort termine cette série de phénomènes.

Diagnostic.

Il peut être difficile au début, lorsqu'il s'agit d'un phlegmon érysipélateux, et lorsque l'inflammation commence profondément au-dessous de l'aponévrose d'un membre, ou près de la membrane séreuse de l'une des grandes cavités, car alors la rougeur de la peau n'existe pas encore ; mais les douleurs sourdes et profondes, le sentiment de pesanteur et de constriction qu'éprouve le malade à l'endroit affecté, enfin la fièvre qui s'y joint, ne laissent bientôt plus de doute sur la nature de la maladie. D'après les symptômes énumérés plus haut, on ne confondra l'érysipèle phlegmoneux, ni avec l'érysipèle simple, qui est borné à la peau, et dont la rougeur s'évanouit par la pression, ni avec le zona, qui est accompagné de pustules transparentes ; ni avec le phlegmon, qui est moins étendu et bien circonscrit ; ni

avec l'érysipèle œdémateux, qui affecte une partie déjà frappée d'anasarque.

Celui des tégumens du crâne ne sera confondu, ni avec la commotion du cerveau, qui s'accommpagne d'éblouissemens, de vertiges, de torpeur, d'un assoupissement immédiat, lequel va en diminuant à mesure qu'on s'éloigne de l'instant de la lésion ; ni avec la compression ou l'épanchement, qui est signalé par un état apoplectique, comateux, survenu graduellement, et plus ou moins longtemps après le coup ou la chute, et dans lequel il y a paralysie de quelqu'une des extrémités, ou de tout un côté du corps.

Quant à l'inflammation des méninges, s'il est difficile de la distinguer de l'érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne, c'est que celui-ci est fréquemment compliqué d'arachnoïdite, et qu'à son tour la phrénésie idiopathique (causée par une lésion externe) est assez souvent accompagnée d'une sécrétion de pus entre le crâne et le péricrâne, ce qui cause bientôt un phlegmon érysipélateux sous-aponévrotique, rend les tégumens de la tête très-douloureux au moindre contact, et occasionne des symptômes analogues dans les deux cas.

Prognostic.

Il ne saurait être fâcheux dans le premier degré ; mais dans les deux autres le malade est en danger, suivant le siége, l'étendue, les complications, la terminaison et le traitement de l'érysipèle phlegmoneux. Si tout un membre en est affecté, il constitue une maladie très-dangereuse, à cause de la gangrène et de l'adynamie qui en sont presque toujours le résultat. C'est dans ce sens que M. le professeur *Dupuytren* disait dernièrement dans ses leçons cliniques : « Je ne connais aucune maladie, même interne, qui soit plus grave que l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané de tout un membre, lorsqu'on « ne peut empêcher la suppuration. »

Si l'inflammation est moins étendue, si la peau n'est détruite que par plaques peu larges et assez distantes les unes des autres, si la

suppuration reste de bonne nature, on peut espérer une guérison plus ou moins prompte. L'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu offre des dangers à raison de la nécrose des os et de l'inflammation des méninges qui peuvent en résulter. Celui des parois des cavités splanchniques est grave, 1.° à raison de son étendue; 2.° parce qu'il peut gêner l'exercice de fonctions importantes à l'entretien de la vie; 3.° parce que l'inflammation peut, par contiguité, s'étendre aux organes voisins; 4.° enfin parce qu'il peut abcéder à l'intérieur. En général, il est moins dangereux dans ce cas-ci, s'il est ouvert de bonne heure. Celui des doigts peut amener la perte de leurs mouvemens, nécessiter leur amputation, ou avoir des suites plus graves encore.

Traitement.

Le traitement de l'érysipèle phlegmoneux doit varier suivant la cause, le degré, l'époque de la maladie, et sa terminaison probable. Tous les moyens hygiéniques, applicables au traitement de phlegmasies en général, sont indispensables pendant le cours de la maladie qui nous occupe. Si elle dépend de la suppression de la transpiration, on prescrit des sudorifiques; si elle tient à une hémorrhagie arrêtée, on la rappelle, ou on la remplace par quelque évacuation sanguine artificielle; si elle est liée à une viciation générale quelconque, on la combat; si elle est entretenue par la présence d'un corps étranger, on en fait l'extraction; et les incisions qu'on pratique pour cela sont d'une grande utilité, car elles font cesser l'étranglement, la douleur, et facilitent le dégorgement de la partie affectée.

Si le phlegmon érysipélateux est produit par une cause externe, sans complication inflammatoire ou bilieuse, on tâche de le faire terminer par délitescence: pour cela on le couvre de compresses imprégnées de liqueurs résolutives, comme d'une dissolution d'acétate de plomb étendue, d'une infusion de plantes astringentes, etc. Si ces moyens augmentent le mal, on les suspend pour recourir aux

cataplasmes émolliens, qu'on remplace par des bains et des fomentations analogues, si le malade ne peut supporter le poids des cataplasmes Il faut en même-temps tenir le ventre libre, plutôt par des lavemens que par des purgatifs, qui pourraient occasionner une métastase funeste.

Ces moyens généraux, aidés de la diète, et convenables dans les trois degrés, ne réussissent bien que dans le premier; il faut dans les deux autres, mettre en usage des remèdes plus actifs, et adopter l'une des trois méthodes curatives suivantes, lesquelles peuvent aussi se combiner entre elles avec avantage.

Première méthode. — Antiphlogistique, débilitante. Lorsque l'érysipèle phlegmoneux est le produit d'une violence externe, d'un coup, d'une fracture, d'une plaie d'armes à feu, et qu'il se déclare avec beaucoup d'intensité chez un sujet vigoureux, pléthorique, le meilleur remède à lui opposer est la saignée générale, aidée du débridement. Celui-ci est indispensable dans le cas de panaris, de plaies à la tête, de fractures à l'extrémité inférieure de la jambe, et de lésions de parties dans lesquelles se trouvent beaucoup de tendons, ou des aponévroses très-fortes.

Quant à la saignée, *Stoll* recommande de faire une large ouverture, sur une grosse veine, parce qu'on obtient ainsi plus d'effets que de deux saignées égales, qui sont faites par une petite ouverture. *Barthez* veut qu'on saigne en un lieu éloigné, d'autres le plus près possible du siége de l'inflammation. *Desault* recommande aussi la saignée dans ce cas-ci. Après avoir dit que l'érysipèle simple était plus rebelle lorsque les malades avaient été saignés, il ajoute qu'il n'en est pas de même dans l'érysipèle phlegmoneux; que l'émétique et les évacuans augmenteraient l'éréthisme; qu'ils ne conviennent qu'après que l'irritation est détruite, et la pléthore sanguine diminuée par une ou plusieurs saignées, selon la violence des symptômes et les forces du malade. La disposition bilieuse qui se manifeste alors indique la nécessité des évacuans et le moment de les administrer.

Seconde méthode. — Dérivative. Lorsque la maladie se développe spontanément par une cause interne, les incisions et les évacuations sanguines, loin d'être utiles, seraient très-fâcheuses ; aussi faut-il les éviter avec soin. Plusieurs praticiens conseillent de la traiter comme un érysipèle bilieux : c'est ainsi que *Desault* donnait plusieurs jours de suite l'émétique en lavage dans du petit-lait, de l'eau de chiendent, de veau, de poulet, et il ne faisait sur l'érysipèle phlegmoneux l'application d'aucun topique. Il réussissait quelquefois ; mais souvent il ne pouvait empêcher qu'il ne survînt une suppuration étendue, et même mortelle. C'est donc par des boissons délayantes, laxatives et purgatives, qu'on cherche à obtenir une dérivation sur le canal intestinal. Si cependant l'érysipèle phlegmoneux est survenu autour d'une plaie, d'un ulcère, les médicamens internes sont insuffisans ; il faut y joindre les topiques propres à diminuer l'irritation locale, à rappeler la suppuration tarie par excès d'inflammation, et à faire cicatriser la plaie. Tout le monde connaît les bons effets des cataplasmes émolliens dans les cas dont il est ici question.

Troisième méthode. — Perturbatrice. Dans l'érysipèle phlegmoneux des second et troisième degrés, on a conseillé d'appliquer huit à dix sangsues sur le point le plus engorgé, pour y faire affluer le sang et centraliser l'inflammation. Ce moyen réussit rarement, et n'empêche pas l'étendue de la suppuration. Le suivant est beaucoup plus efficace. Il consiste dans l'application d'un large vésicatoire sur le centre de l'inflammation, ou de plusieurs, moins grands, placés à certaine distance les uns des autres, lorsqu'un membre entier est engorgé. On fait suppurer assez long-temps ces vésicatoires, et l'on en favorise les effets par des boissons délayantes et rafraîchissantes. C'est à *Thévenin* qu'on doit les premières notions de ce traitement, qu'on employait souvent de son temps ; mais il dit qu'on plaçait le vésicatoire à quelque distance de l'érysipèle, pour opérer une métastase utile. *Desault* le rejeta, parce que, suivant *Alix*, l'application d'un vésicatoire aux jambes pour fixer un érysipèle ambulant y détermina la gangrène.

Plus tard, *Petit*, de Lyon, remit en usage, avec plus ou moins de succès, le vésicatoire, qu'il plaçait au centre de l'inflammation dans l'érysipèle et le phlegmon simples, ainsi que dans l'érysipèle phlegmoneux, comme on le trouve dans une thèse d'un de ses élèves. (*Rodamel*, à Montpellier.)

Enfin, de nos jours, M. le professeur *Dupuytren*, voyant succomber plusieurs malades malgré l'emploi des laxatifs, des émolliens, des purgatifs, des saignées, et même des débridemens, rappela, dans le traitement des engorgemens phlegmoneux des extrémités, l'usage de ce moyen, qui eut des succès bien plus marqués que tous les précédens, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture d'une thèse soutenue en 1815, dans cette chaire, par M. *Patissier*, alors chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu. Plus l'érysipèle phlegmoneux est récent, plus le vésicatoire est efficace; alors les tégumens voisins perdent leur rougeur et leur tension, la douleur diminue beaucoup, et, après qu'on a entretenu le vésicatoire pendant six à dix jours, la résolution a lieu, ou il se forme quelques abcès isolés et peu étendus. Ce cas-ci est sans doute plus fâcheux que la résolution; mais il l'est bien moins que si tout l'engorgement eût été fondu par la suppuration.

Ce moyen prévient donc les décollemens de la peau, les vastes abcès, les nécroses, la terminaison par gangrène; mais il faut y joindre une diète sévère, et des boissons appropriées à l'état général du malade et au caractère de la fièvre.

On peut être appelé trop tard, le pus étant déjà formé; s'il n'est qu'infiltré, le vésicatoire peut en déterminer l'absorption, ou le faire rassembler en deux ou trois foyers de peu d'étendue. S'il existe déjà des foyers, ou même des ouvertures, ce n'est plus sur le point abcédé qu'on place les vésicatoires, mais à quelque distance, et sur un lieu sain, pour opérer une révulsion utile, pour arrêter les progrès de l'inflammation, et la sécrétion d'une trop grande quantité de pus.

Cependant il arrive quelquefois que le traitement le mieux dirigé est sans succès, et il survient une terminaison plus ou moins fâ-

cheuse. On a remarqué que les phlegmons érysipélateux, qui ont été fréquens en 1818, se terminaient le plus souvent par suppuration; et que le vésicatoire a moins bien réussi cette année-là que les précédentes; preuve que les épidémies ont un caractère qui leur est propre, et qu'il faut étudier avant d'arriver au traitement qui leur convient.

Si la tête, la poitrine ou l'abdomen étaient affectés d'érysipèle phlegmoneux, on se garderait bien d'y appliquer des vésicatoires, à cause de la proximité des viscères importans contenus dans ces cavités, et sur lesquels l'inflammation pourrait être répercutée. C'est ainsi qu'un vésicatoire au cou causa le délire et la mort, peut-être parce qu'il était trop près du cerveau; et qu'un autre, placé sur la poitrine, fit succomber le malade le lendemain. Il faudra, dans ces cas, recourir à l'une des deux méthodes précédentes.

Mais dans quel cas emploiera-t-on tel traitement plutôt que tel autre? Voici comment M. le professeur *Dupuytren* nous précisait ces cas dans ses leçons cliniques.

1.° S'il y a rougeur, tension, sécheresse, chaleur à la peau, érethisme général; si la langue est sèche et rouge, un vésicatoire ou un vomitif augmenteraient l'irritation; les saignées et les sangsues conviennent alors.

2.° Quand il existe une constitution bilieuse, que la langue est couverte d'un enduit muqueux, jaune, que la bouche est amère, qu'il y a des douleurs de tête et des évacuations bilieuses, c'est alors qu'un éméto-cathartique ou l'émétique en lavage sont indiqués.

3.° Dans le cas où la langue est humide et peu rouge, la peau peu tendue et peu chaude, où il n'existe que l'inflammation locale sans beaucoup de réaction générale, le phlegmon érysipélateux paraît devoir se terminer par une crise, c'est-à-dire, par une suppuration excitée au-dehors, au moyen d'un ou de plusieurs vésicatoires.

4.° S'il existe atonie, lenteur dans l'inflammation locale, sans sym-

ptômes de pléthore sanguine ou bilieuse ; si enfin l'état adynamique est bien caractérisé, ce qui a lieu surtout chez les vieillards, on ne saurait trop tôt recourir à l'usage des toniques.

La compression exercée par une bande roulée, qui constitue le bandage de *Theden*, a été vantée dans une thèse, en 1815, par M. *Bretonneau*, actuellement chirurgien en chef de l'hôpital de Tours, où l'on dit qu'il obtient par ce moyen beaucoup de succès, tant contre l'érysipèle phlegmoneux, avec ou sans solution de continuité des tégumens, que contre les brûlures au premier et au second degré, les ulcères des jambes et le gonflement douloureux qui résulte des entorses et des contusions.

Traitement des abcès.

Dans le premier degré, on en fait l'ouverture, on panse à plat, et en peu de jours la cicatrice est achevée. Dans les deux autres, ces abcès sont d'abord diffus, par infiltration ; ils n'offrent point de fluctuation ; mais l'empâtement qu'on y observe, la diminution des douleurs, la souplesse de la peau, les frissons irréguliers, enfin la violente inflammation qui a précédé, sont des signes non équivoques de la présence du pus.

Dès qu'on l'a reconnu, il ne faut pas attendre qu'il se soit amassé en foyers distincts, car on attendrait que tout le tissu cellulaire affecté fût détruit, il faut pratiquer plusieurs petites incisions dans toute l'épaisseur de la peau jusqu'au siége du pus. S'il est sous une aponévrose, on fait à celle-ci une petite ouverture, dans laquelle on introduit une sonde cannelée ou un bistouri boutonné, et on l'incise en croix ; après cela on recouvre la solution de continuité d'un linge percé, enduit de cérat, on met par-dessus des tentes de charpie et des compresses graduées, qu'on serre légèrement pour empêcher la sortie des muscles par l'ouverture de l'aponévrose ; alors le pus, au lieu de former des foyers, s'écoule peu à peu, se dirige du côté où il trouve le moins de résistance, et selon sa quantité, on a soin de panser deux fois par

jour. Il faut en même temps mettre le membre dans une position telle, que le produit de la suppuration ait un écoulement facile, et que la cicatrice une fois achevée n'en gêne pas les mouvemens. Si le pus forme des foyers isolés, on s'assure de leur siége, on y fait une ouverture étroite et profonde; et s'il n'en sort rien, on met dedans une mèche de charpie, et un cataplasme par-dessus: le lendemain on voit le pus s'écouler par l'incision, qu'on agrandit si on le juge convenable. Bientôt le tissu cellulaire se présente à l'ouverture, sous la forme d'un corps mollasse, blanchâtre, dont on tire des portions au-dehors sans faire souffrir le malade, et dont on retranche chaque jour, avec des ciseaux ce qu'on peut, pour favoriser la sortie du pus, à laquelle il s'oppose, en faisant en quelque sorte l'office de bouchon. Peu à peu l'écoulement diminue, la peau revient sur elle-même; mais elle est livide, privée de ses vaisseaux nourriciers, et incapable de se recoller. Il faut l'inciser largement, et même l'enlever, puis tâcher de rapprocher les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives. Si pendant la guérison il s'en élève des fongosités, on les cautérise ou on les emporte d'un coup de bistouri.

Si un abcès se forme dans l'épaisseur des paupières, on l'ouvre par une incision transversale; s'il s'en développe un dans les parois thoracique ou abdominale, il ne faut pas tarder à l'ouvrir, car le pus peut altérer la membrane séreuse sous-jacente, et former un épanchement. Il est vrai que cette ouverture a l'inconvénient de retarder beaucoup la fonte de l'engorgement qui entoure l'abcès; mais cet inconvénient est moindre que celui qui résulterait de la pénétration du pus dans l'une de ces cavités. Ces abcès seront ouverts par une petite ponction, faite avec un bistouri à lame étroite, sur le lieu le plus déclive, et on aura soin de ne faire écouler le pus que peu à peu. S'il sort difficilement, s'il devient séreux, fétide, jaunâtre, sanieux, floconneux, on peut faire quelques injections d'un liquide très-doux, par exemple d'eau tiède, d'orge, de guimauve; car il est impossible d'appliquer ici le bandage expulsif.

L'érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne exige un prompt

débridement. « La cause du mal est locale, dit *Sabatier*, il faut le « faire cesser aussitôt. Lorsque la tuméfaction, survenue au voisinage « d'un lieu blessé, présente de la fluctuation, il suffit d'y faire une « incision d'une étendue raisonnable, et qui comprenne toute « l'épaisseur des tégumens sans aller jusqu'au péricrâne. » Par là on évite la dénudation et la nécrose des os. Dès que l'aponévrose épicrânienne est incisée, on place de la charpie entre les bords de la solution de continuité, afin que le pus s'écoule à mesure qu'il est sécrété, et aussitôt la douleur et les autres symptômes disparaissent par la cessation de l'étranglement. Si les tégumens étaient décollés, même dans une grande étendue, on se garderait bien de les enlever, parce qu'ils se réunissent toujours assez facilement aux parties sous-jacentes.

Si les os étaient nécrosés, et s'il n'y avait aucun accident du côté du cerveau, ce serait une preuve que la table externe seule est affectée : alors on attendrait son exfoliation pour faire cicatriser la plaie.

Si l'érysipèle phlegmoneux a été causé par une collection de pus entre le crâne et son périoste, à la suite d'une phrénésie idiopathique, l'incision doit aussi intéresser le péricrâne, car on est sûr que l'os est affecté dans toute son épaisseur; d'ailleurs les frissons, les nausées, les vomissemens, la pesanteur de tête, la fièvre, l'état comateux, indiquent qu'il existe un épanchement entre l'os et la dure-mère. Il faut promptement faire cesser tous ces symptômes par l'opération du trépan.

Lorsqu'on redoute ou prévoit la gangrène, il est utile de donner, pour boissons au malade des acides végétaux en suffisante quantité, ils sont meilleurs que les amers et les antiseptiques, qui sont trop irritans.

La gangrène survenue, on la reconnaît à la couleur grisâtre, noirâtre du derme, dont la pression est indolente ; la partie est

mollasse, emphysémateuse, et au-dessous se trouve du pus, auquel il faut donner issue par des incisions faites sur les escharres. Dès que celles-ci sont détachées, on les enlève, et on panse avec un digestif animé, toujours en continuant l'usage intérieur des acides. Enfin, quand la plaie bien nettoyée, se recouvre de bourgeons charnus, on la panse avec une compresse percée et enduite de cérat, et on place par-dessus des tentes de charpie.

Pour diminuer les douleurs des pansemens, qu'on renouvelle le moins souvent possible, mais autant que l'exige l'abondance de la suppuration, on a soin de ne découvrir que partiellement les plaies qui ont une grande étendue, et pendant ce temps, de ne pas exposer à l'air le corps des malades, pour éviter les métastases dangereuses, ou la cessation subite de la suppuration.

Lorsque l'érysipèle phlegmoneux s'est terminé par *induration*, on a conseillé d'appliquer sur tout le membre un bandage expulsif; de couvrir la partie affectée de compresses imbibées d'eau végéto-minérale, d'eau-de-vie camphrée, de vin aromatique; d'employer le massage, les frictions méthodiques faites avec une brosse, avec de la flanelle sèche, ou imprégnée d'huile, de quelque liqueur volatile, d'un liniment ammoniacal.

On a vu cette induration disparaître en deux ou trois semaines, en plongeant chaque jour le membre dans la saignée d'un bœuf, ou en l'enveloppant de la peau chaude d'un mouton fraîchement écorché. La chaleur et l'humidité ont sans doute opéré la résolution; aussi a-t-on obtenu les mêmes effets de l'immersion du membre dans un bouillon de tripes, dans des bains chauds sulfureux, salins ou alcalins. Tous ces moyens ont réussi et échoué, et l'on a été obligé de recourir à l'application, sur le centre de l'induration, d'un vésicatoire ou de quelques sangsues pour y exciter de l'inflammation et lui faire parcourir franchement ses périodes.

Traitement des complications.

La fièvre inflammatoire sera combattue par la saignée, la diète, les boissons délayantes; l'embarras gastrique, par le tartre stibié et les boissons acidules; l'adynamie, par les toniques, par de grands soins dans le pansement, et par tous les moyens qu'exigeront les circonstances; enfin la gangrène sera prévenue ou traitée comme il a été dit ci-dessus.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΚΩΟΥ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

(*edente* FOESIO).

Α'.

Επι ὀξέϊ ψιλώσεϊ ἐρυσίπελας. (ΤΜΗΜΑ ζ, ἀφορ. ϑ'.)

Β'.

Ἐρυσίπελας ἔξωθεν καλαχέομενον, ἐίσω τρέπεσθαι, ὑκ ἀγαθόν, ἔσωθεν δ' ἔξω, ἀγαθὸν. (ΤΜΗΜΑ ς, ἀφορ. κέ.)

Γ'.

Περὶ τὰς γενέσιας τῦ πὺϊ, οἱ πόνοι καὶ οἱ πυρετοὶ συμβαίνυσι μᾶλλον, ἢ γενομένϊ. (ΤΜΗΜΑ β, ἀφορ. μζ'.)

Δ'.

Ἐπί πληγῇ ἐς τὴν κεφαλὴν, ἔκπληξις, ἢ παραφροσύνη, κάκον. (ΤΜΗΜΑ ζ, ἀφορ. ιδ'.)

Ε'.

Ἐπὶ ἐρυσίπέλαλι σπεδῶν, ἢ ἐκπύησις. (ΤΜΗΜΑ ζ, ἀφορ. κ'.)

Ζ'.

Τῶν ὀξέων νυσημάλων ὑ πάμπαν ἀσφαλέες αἱ προδιαγορεύσιες, ὔτε τῦ θανάτυ, ὔτε τῆς ὑγείης. (ΤΜΗΜΑ β, ἀφορ. ιϑ'.)

Η'.

Τά μὴ καθαρὰ τῶν σωμάτων ὁκόσων ἂν θρέψης, μᾶλλον βλάψεις. (ΤΜΗΜΑ β, ἀφορ. ι'.)